

**PERBEDAAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DAN BER CERITA
TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) SELAMA HOSPITALISASI DI RUANG
ANAK RS TK. III. R. W. MONGISIDI MANADO**

**Inggrith Kaluas
Amatus Yudi Ismanto
Rina Margaretha Kundre**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : kaluasinggrith@yahoo.com

ABSTRAK: Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak prasekolah. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Sering kali hospitalisasi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, ada perasaan malu dan takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Untuk mengurangi kecemasan anak dapat diberikan terapi bermain. **Tujuan** untuk mengetahui perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi. **Metode Penelitian** menggunakan *quasi experimental design* dengan rancangan perbandingan kelompok statis. **Teknik pengambilan sampel** yaitu dengan *purposive sampling*. **Hasil penelitian** analisa data menggunakan uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak). **Kesimpulan** yaitu ada perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS.TK.III R.W.Mongisidi Manado. **Saran** pemberian terapi bermain *puzzle* dan bercerita dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi.

Kata kunci : Terapi Bermain, *Puzzle*, Bercerita, Kecemasan, Anak Prasekolah, Hospitalisasi

PENDAHULUAN

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga (Setiawan *et al*, 2014). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres. Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), 2004 dalam Apriliawati, 2011).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa

pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarsa dkk, 2012). Bagi anak, sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stres akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Anak usia prasekolah disebutkan oleh Perry dan Potter (2005) bahwa usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun, namun dalam Hockenberry dan Wilson (2007) disebutkan usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 – 5 tahun.

Terapi bermain diharapkan mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan (Mulyaman 2006 dalam Yusuf dkk, 2013). Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak untuk dapat mengembangkan potensi kreativitas dari anak-anak itu sendiri. Untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat

dilakukan diantaranya dengan relaksasi, terapi musik, aktivitas fisik, terapi seni dan terapi bermain.

Riset yang lain yang dilakukan oleh Marasaoly (2009) tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia parsekolah mendapatkan hasil penelitian yaitu ada pengaruh yang bermakna antara intervensi terapi bermain *puzzle* dengan dampak hospitalisasi.

Terapi bermain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan terapi bermain *puzzle* dan bercerita. Wong (2012) menyatakan jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah (3-5 tahun) diantaranya bermain bahasa (*bercerita*) dan Alimul (2012) permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan anak RS Tk.III R.W.Mongisidi Manado, selama 2 bulan terakhir dari bulan Oktober sampai dengan November 2014 didapatkan data jumlah pasien anak yang dirawat 184 pasien anak dan anak yang berusia 3-5 tahun sebanyak 57 pasien anak. Hasil observasi menemukan anak sering gelisah, rewel dan selalu ingin ditemani oleh orang tua saat menjalani proses perawatan. Anak juga sering menangis dan mengatakan ingin pulang. Penyebab kecemasan juga beragam, mulai dari rasa cemas terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis, cemas karena nyeri yang dialami, rasa cemas karena berada pada tempat dan lingkungan baru, serta rasa cemas akibat perpisahan dengan teman dan saudaranya.

Di Ruang Anak RS Tk.III R.W.Mongisidi Manado belum mempunyai fasilitas ruang bermain untuk anak-anak.

Berdasarkan uraian di atas, untuk membuktikan dugaan tersebut, maka perlu dilakukan pengukuran untuk menurunkan kecemasan pada anak. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di RS Tk.III R.W.Mongisidi Manado.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*static group comparism*) yang menggunakan dua kelompok sampel. Tempat penelitian di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado pada bulan Januari 2015 sampai bulan Maret 2015. Populasi penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri. Setelah data terkumpul selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut: Cleaning, Coding, Skoring, Entering. Data dianalisis dengan prosedur analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Usia	Terapi Puzzle		Terapi Bercerita		Total	
	N	%	n	%	n	%
3 Tahun	4	28,6	10	71,4	14	100
4 Tahun	3	60,0	2	40,0	5	100
5 Tahun	10	66,7	5	33,3	15	100
Total	17	50,0	17	50,0	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Jenis Kelamin	Terapi Puzzle		Terapi Bercerita		Total	
	N	%	N	%	n	%
Laki-Laki	10	55,6	8	44,4	18	100
Perempuan	7	43,8	9	56,2	16	100
Total	17	50,0	17	50,0	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan lamanya hari rawat responden di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Hari Rawat	Terapi Puzzle		Terapi Bercerita		Total	
	N	%	n	%	n	%
1 Hari	5	41,7	7	58,3	12	100
2 Hari	10	55,6	8	44,4	18	100
3 Hari	2	50,0	2	50,0	4	100
Total	17	50,0	17	50,0	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pengalaman dirawat sebelumnya responden di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Pengalaman Dirawat Sebelumnya	Terapi Puzzle		Terapi Bercerita		Total	
	N	%	N	%	n	%
Tidak	7	43,8	9	56,2	16	100
Ya	10	55,6	8	44,4	18	100
Total	17	50,0	17	50,0	34	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan respon kecemasan sebelum

dan sesudah penerapan terapi bermain di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Variabel	Me an	Me dia n	SD	Min- Max	n
Puzzle	34,71	35	2,779	32-41	17
Sesudah	28,71	29	1,829	26-32	
Bercerita	37,71	38	2,443	33-41	17
Sesudah	31,12	32	2,595	27-34	

Sumber: Data Primer, 2015

Analisis Bivariat

Tabel 6. Uji normalitas kelompok intervensi terapi bermain *puzzle* dan terapi bercerita di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

Respon Kecemasan Anak		Skewness/SE
Terapi Puzzle	Sebelum	1,52
	Sesudah	0,26
Terapi Bercerita	Sebelum	-0,43
	Sesudah	0,82

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 7. Hasil Analisis Pengaruh (Uji T Dependen) Terapi Bermain *Puzzle* di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado (n=34)

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p value
Terapi <i>Puzzle</i>	17	34,71	2,779	10,100	0,000
		28,71	1,829		

Tabel 8. Hasil Analisis Pengaruh (Uji T Dependen) Terapi Bercerita di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado (n=34)

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p value
Terapi Bercerita	17	37,71	2,443	14,253	0,000
		31,12	2,595		

Tabel 9. Hasil Analisis Perbedaan (Uji T Independen) Rata-rata Respon Kecemasan Anak Kelompok Terapi Bermain *Puzzle* dan Terapi Bercerita di ruang anak RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado (n=34)

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p value
Terapi <i>Puzzle</i>	Sesudah	17	28,71	1,829	0,000
Terapi Bercerita	Sesudah	17	31,12	4,389	

Sumber: Data Primer, 2015

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah usia responden terbanyak pada kelompok terapi bermain *puzzle* yaitu pada umur 5 tahun sebanyak 10 orang (66,7%) dan responden terbanyak pada kelompok bercerita yaitu pada umur 3 tahun sebanyak 10 orang (71,4%). Berdasarkan jenis kelamin responden jumlah anak laki-laki pada kelompok terapi bermain *puzzle* yaitu sebanyak 10 orang (55,6%) dan jumlah anak perempuan sebanyak 7 orang (43,8%) sedangkan jumlah anak laki-laki pada kelompok terapi bercerita yaitu sebanyak 8 orang (44,4%) dan jumlah anak perempuan sebanyak 9 orang (56,2%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak laki-laki lebih besar dari jumlah anak perempuan. Berdasarkan lamanya hari rawat responden terbanyak dari kelompok terapi bermain *puzzle* dan kelompok terapi bercerita yaitu responden yang mengalami lama hari

rawat 2 hari pada kelompok terapi bermain *puzzle* sebanyak 10 orang (55,6%) dan kelompok terapi bercerita sebanyak 8 orang (44,4%).

Berdasarkan pengalaman dirawat sebelumnya ditemukan bahwa pada kelompok terapi bermain *puzzle* sebagian besar anak mempunyai pengalaman dirawat sebanyak 10 orang (55,6%) dan kelompok terapi bercerita sebagian besar anak mempunyai pengalaman dirawat sebanyak 9 orang (56,2%). Dari total responden dari kedua kelompok baik terapi bermain *puzzle* dan terapi bercerita semua anak telah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya.

Penelitian ini didapatkan skor kecemasan anak sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain *puzzle* dan terapi bercerita. Pada kelompok terapi bermain *puzzle* didapatkan rata-rata sebelum penerapan 34,71 dan sesudahnya 28,71 dan pada kelompok terapi bercerita didapatkan rata-rata sebelum penerapan 37,71 dan sesudahnya 31,12. Hasil analisis yang menggunakan *paired samples t-test* (uji t dependen) ini menunjukkan ada penurunan skor kecemasan responden anak dalam kelompok terapi bermain *puzzle* dan kelompok terapi bercerita selama hospitalisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di RS.Tk.III R.W.Mongisidi Manado saat dilakukan terapi bermain *puzzle* pada 17 responden sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dimana nilai mean sebelum dilakukan terapi bermain

puzzle yaitu 34,71 dan sesudah terapi bermain *puzzle* yaitu 28,71. Hasil penelitian ini menunjukkan ada penurunan respon kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi. kecemasan terbesar anak usia prasekolah adalah kecemasan akan kerusakan tubuh. Semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak usia prasekolah selama hospitalisasi (Potter & Perry, 2005). Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Barokah (2012) menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan terapi bermain *puzzle* terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan respon kecemasan anak yang diberikan terapi bercerita pada 17 responden dimana didapati nilai mean sebelum dilakukan terapi bercerita yaitu 37,71 dan sesudah terapi bercerita yaitu 31,12. Hal ini menunjukkan ada penurunan respon kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi. Kecemasan anak selama hospitalisasi terjadi karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol dan ketakutan akan perlukaan tubuh (Apriany, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sari (2014) yang memberikan hasil terapi bercerita dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Hasil penelitian terhadap skor kecemasan anak usia prasekolah

sebelum dan sesudah dilakukan terapi baik terapi bermain *puzzle* dan terapi bercerita terlihat perbedaannya. Saat sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* dan bercerita sebagian besar mengalami penurunan skor kecemasan dapat dilihat dengan nilai $p = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$), ini menunjukkan adanya perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan Listyorini (2006) menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain dalam menurunkan kecemasan anak selama menjalani perawatan. Alimul (2012) menyatakan permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*) dan menurut Wong (2012) jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah diantaranya bermain bahasa (bercerita).

Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental intelektual, kreativitas dan sosial (Soetjiningsih, 2012). Bermain juga merupakan aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Alimul, 2012). Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit, walaupun

anak sedang mengalami sakit tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada (Suryanti, 2011). Adapun tujuan anak bermain di rumah sakit yaitu, mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri (Supartini, 2012). Jadi bermain bagi anak adalah sebagai terapi bagi anak.

Terapi bermain merupakan suatu proses penyembuhan dengan metode bermain yang digunakan pada anak yang mempunyai masalah emosi, khususnya pada anak usia 3 – 5 tahun, dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan. Pelaksanaan terapi bermain sudah sesuai dengan prinsip terapi bermain bagi anak di rumah sakit yaitu permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak, permainan yang tidak membutuhkan energi, singkat dan sederhana, permainan harus mempertimbangkan keamanan anak (Karsi, 2013).

Hasil penelitian terapi bermain *puzzle* ini membuktikan bahwa terapi bermain *puzzle* memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan respon kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi dimana didapat nilai mean sesudah pemberian terapi bermain *puzzle* yaitu 28,71. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zen (2013) menunjukkan ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi, dimana nilai rata-rata respon kecemasan sebelum diberikan terapi *puzzle* 8,25 dan sesudah

diberikan terapi *puzzle* nilai rata-rata respon kecemasan 5,15. Terapi bermain dengan *puzzle* sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan pada anak karena membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya, lambat laun akan membuat mental anak terbiasa untuk bersikap tenang, tekun dan sabar dalam menghadapi dan menyelesaikan sesuatu.

Hasil penelitian terapi bercerita menunjukkan bahwa ada penurunan skor respon kecemasan anak usia prasekolah dapat dilihat dari nilai rata-rata sebelum dilakukan penerapan terapi bercerita 37,71 dan sesudah dilakukan penerapan terapi bercerita 31,12. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Supartini (2012) yang menyatakan bermain memungkinkan anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialami anak selama hospitalisasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Edisaputra (2012) yang memberikan hasil terapi bercerita dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah.

Peneliti beranggapan bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* lebih baik dibandingkan dengan penerapan terapi bercerita dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi. Permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Pada saat menjalani hospitalisasi aktivitas bermain yang terapeutik

memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan termasuk kecemasan, ketakutan dan perasaan kehilangan kontrol. Dengan demikian kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit.

SIMPULAN

Skor mean kecemasan sebelum dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain *puzzle* 34,71 dan kelompok terapi bercerita 37,71. Skor mean kecemasan sesudah dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain *puzzle* 28,71 dan kelompok terapi bercerita 31,12. Ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap respon kecemasan anak. Ada pengaruh terapi bercerita terhadap respon kecemasan anak. Ada perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A.A. (2012). *Pengantar ilmu keperawatan anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Apriany, D. (2013). Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orangtua. *The soedirman journal of nursing*. Vol 8 no 2 Juli 2013.
- Apriliawati, A. (2011). Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. *Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Edisaputra. (2012). *Effect Of Playing Therapy Using Story Telling Technique To Anxiety Caused By Hospitalization In Preschool Children At Menur Ward Of DR.Soeradji Tirtonegoro Hospital Klaten*.
- Hockenberry, J.M. & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infant and children*. (8 th edition). Canada: Mosby Company.
- Karsi. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mendapat Terapi Bermain dan Tidak Mendapat Terapi Bermain Selama Hospitalisasi di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. <http://jurnal.umsb.ac.id>. Diakses pada tanggal 25 Maret 2015. Pukul 23.00 WITA.
- Setiawan dkk. (2014). *Keperawatan anak & tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2012). *Konsep dasar keperawaatan anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, M.L., Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Vol 2. Jakarta: EGC.